



RÚBRICA AUTOAPLICABLE

Los hospitales que deseen postular a la **Certificación “Buenas Prácticas IVE - 2026** deberán completar la siguiente rúbrica de acuerdo con los criterios enunciados evaluando cada una de las variables con las opciones: “*cumple*”, “*cumple parcialmente*” o “*no cumple*”, según la realidad de su implementación en el recinto hospitalario.

Es importante señalar que la columna “*valor asignado*” será completada exclusivamente por el Comité Evaluador, una vez que se reciban las rúbricas autoaplicadas.

El tiempo de evaluación de la actual Certificación de Hospitales en Buenas Prácticas IVE corresponde al periodo Julio 2025 a Julio 2026, por lo tanto, las fuentes de verificación deben corresponder a ese periodo.

Las fuentes de verificación requeridas se solicitarán durante el periodo de postulación, sin embargo, de los 13 criterios enunciados en la rúbrica sólo se solicitarán 6 verificadores. En el caso de que la revisión de la segunda etapa lo requiera, se solicitarán verificadores adicionales.

Agradecemos su participación en este proceso.

DIMENSIÓN INFORMACIÓN DISPONIBLE Y PRIMER CONTACTO

Factores	Variables	Fuente de Verificación	Cumple	Cumple Parcialmente	NO Cumple	Valor Asignado
1. Medio de contacto comunitario con la Dupla IVE	1.1. Existencia de un contacto institucional (email, línea telefónica o móvil) disponible para la comunidad que necesita información respecto a la Ley 21.030 y otras garantías de salud asociadas a ella, con horarios de atención claramente establecidos y respuesta oportuna.	- Correo electrónico número de línea telefónica o móvil. - Respuestas automáticas de email, entregando información sobre plazos de respuesta y/o horarios de atención. - Información visible sobre modos de contacto con la dupla IVE.				

	1.2. Proporcionar una primera respuesta de atención a través de ese medio, garantizando que ésta ocurra en un plazo superior a 72 horas en días hábiles.	-Registro de este tipo de contacto.				
2. Información visible sobre la Ley IVE y el Reglamento de OC	2.1. Existencia de información visible en lugares de fácil acceso al público, en diversos formatos, dentro del Hospital: material audiovisual, páginas web, redes sociales, afiches en diarios, murales, folletería, entre otros.	-Fotografías de las piezas o enlace.				

DIMENSIÓN CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Factores	Variables	Fuente de Verificación	Cumple	Cumple Parcialmente	NO Cumple	Valor Asignado
3. Rapidez en la Implementación	3.1. Garantizar la provisión de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) como una prestación de carácter urgente, asegurando su realización en un plazo máximo de 5 a 7 días hábiles desde que se realiza la solicitud por parte de quien necesita abortar en alguna de las tres causales.	-Registro de atención				

4. Disponibilidad de especialistas	4.1. Disponibilidad de especialistas, incluyendo psiquiatras, para la evaluación de la Causal 1 y Causal 2, asegurando la agilidad necesaria para una atención de urgencia, sin demoras ni derivaciones que generan tiempos de espera adicionales, en un plazo máximo de 5 días hábiles, considerando la diversidad de las personas usuarias.	-Listado de profesionales disponibles para la atención en solicitud de causal				
	4.2. Valorar diagnósticos y recomendaciones terapéuticas de médicos/as especialistas tratantes (provenientes de otros servicios de salud de sectores públicos y privados . Por ejemplo: Evaluaciones de riesgo y daño					

	4.3. Considerar la autovaloración de las usuarias que solicitan IVE, respecto a sus propios diagnósticos y estados de salud.					
5. Promoción y existencia de buenas prácticas para una atención basada en el derecho a la privacidad.	5.1. Existencia y promoción de: Infraestructura Protocolos de derivación Solicitudes y ajustes necesarios para gestión de infraestructura. <i>Ejemplo: Sala individual para hospitalización u otros mecanismos para mantener a la usuaria IVE alejada de sala de puerperio y parto.</i>	-Fotografías de espacios disponibles para la atención				

DIMENSIÓN FORMACIÓN CONTINUA

Factores	Variables	Fuente de Verificación	Cumple	Cumple Parcialmente	NO Cumple	Valor Asignado
6. Capacitaciones internas e intersectoriales.	6.1. Participación de equipos de salud en actividades de capacitación/formación y sensibilización, orientadas a promover la detección de causales y la correcta implementación de la Ley 21.030. <i>Criterios de evaluación:</i> • 0 actividad al año: no cumple	-Registro de inscripción en actividades y/o programas, además de listado de participantes.				

	• 1 o 2 actividad al año: cumple parcialmente • 3 o + actividad al año: cumple					
7. Vinculación con organizaciones sociales y privadas.	7.1. Colaboraciones con ONGs de ámbito nacional e internacional, Organizaciones Sindicales, Universidades, Radios Comunitarias u otras en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos, Aborto y Ley 21.030 (al menos 1 actividad al año). <i>Criterios de evaluación:</i> • 0 actividad al año: no cumple	-Programa de Actividades realizadas y registro de participantes -Fotografías de las actividades -Materiales trabajados o presentados.				

	• 1 o 2 actividad al año: cumple parcialmente • 3 o + actividad al año: cumple					
--	---	--	--	--	--	--

DIMENSIÓN REGULACIÓN DE LA OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

Factores	Variables	Fuente de Verificación	Cumple	Cumple Parcialmente	NO Cumple	Valor Asignado
8. Acciones frente a las barreras en el acceso a la IVE.	8.1. Acciones y/o protocolos llevados a cabo para evitar que la objeción de conciencia limite el acceso a la Ley 21.030.	-Protocolos y/o programas desarrollados. -Registros de atención				
	8.2. Mecanismos y herramientas utilizadas para facilitar el cumplimiento del derecho a la información,	-Nota explicativa respecto a cómo se está llevando a cabo este procedimiento. -Fotografías de información entregada a				

	específicamente respecto a la calidad de objeto de conciencia del médico tratante.	pacientes				
	8.3. Mecanismos y herramientas utilizadas para el cumplimiento del derecho a la información, específicamente la referida a instancias de reclamo disponibles, respecto al no cumplimiento de lo establecido en la Ley 21.030 (incluidas normativas y reglamento).	-Nota explicativa respecto a cómo se está llevando a cabo este procedimiento. -Fotografías de información entregada a pacientes				